

**"PROGRAMA DE ABORDAJE INICIAL E
INTEGRAL DE LA MUJER MEXICANA QUE VIVE
CON VIH, ATENDIDA EN UN HOSPITAL DE
TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE MÉXICO"**

PRESENTA: MARIA FERNANDA MÉNDEZ ROLDÁN

TUTOR: LÁZARO JAVIER ELIZALDE SOTO

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER UNIVERSITARIO
CICLO 2018-2019



INDICE:

1. ABREVIATURAS.....	4
2. ABSTRACT.....	5
3. INTRODUCCIÓN.....	7
4. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	10
5. OBJETIVO PRINCIPAL.....	12
6. OBJETIVO SECUNDARIO.....	12
7. METODOLOGÍA.....	13
8. PROPUESTA DE PROGRAMA DE ATENCIÓN.....	14
8.1 INTRODUCCIÓN.....	14
8.2 SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE VIH EN MUJERES MÉXICO.....	17
9. POBLACIÓN DE REFERENCIA	20
9.1 SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN.....	20
10.REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN	20
11. ACTIVIDADES QUE REALIZAR PARA CADA OBJETIVO	22
11.1 OBJETIVOS A CORTO PLAZO.....	22
11.2 OBJETIVOS A MEDIANO PLAZO.....	24
11.3 OBJETIVOS A LARGO PLAZO.....	27
11.4 OBJETIVOS TRANSVERSALES.....	28
12.CRONOGRAMA.....	32
13. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	36

13.1 EQUIPO QUE DESARROLLO EL PROYECTO	36
13.2 RECURSOS DISPONIBLES: material técnico, inventariable y fungible....	38
14.PRESUPUESTO ESTIMADO SEGÚN RECURSOS.....	40
15. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN.....	44
16. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN.....	44
17. EVALUACIÓN DEL PROCESO.....	45
17.1 INDICADORES CUANTITATIVOS.....	45
17.2 NDICADORES CUALITATIVOS.....	47
18. BIBLIOGRAFÍA.....	48
19. ANEXOS.....	51
19.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	51
19.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	55
19.3 LOGO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN.....	56
19.4 CARTEL DE PROPAGANDA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN.....	57
19.5 FOLLETO DE PROPAGANDA.....	58
19.6 HISTORIA CLÍNICA.....	60
19.7 CARNET DE BIENVENIDA AL PROGRAMA DE ATENCIÓN.....	61

1. LISTA DE ABREVIATURAS

IA	Insuficiencia A limentaria
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia A dquirida
FAO	O rganización de las N aciones U nidas para la A limentación
INCMNS	Instituto N acional C iencias M édicas y N utrición S alvador Z ubirán.
VPH	V irus del P apiloma H umano
INCM SZ	Instituto N acional de C iencias M édicas “ S alvador Z ubirán”
CDMX	C iudad de M éxico
VIH	V irus de Inmunodeficiencia A dquirida.
NIC	N eoplasia Intraepitelial C ervical

2. ABSTRACT

"Program of initial and integral approach, of the Mexican woman living with HIV, attended in a tertiary hospital in Mexico City."

BACKGROUND:

In Mexico, in June of 2018, there are 141 thousand registered people with HIV and of these, 26 thousand are women, the ratio is, for each case of infected women, there are 4 men infected with HIV.

The HIV epidemic in women in Mexico is associated with conditions of inequality and vulnerability, which are biological, epidemiological, social and cultural. At the biological level, it has been proven that in heterosexual relationships, women are two to four times more vulnerable to HIV infection than men, and it is well known that the risk factors of infection for women are not related to their own behaviors, but with the risk behaviors of their partners.

PRINCIPAL OBJETIVE:

The principal objective of this intervention is to provide quality, effective and comprehensive care to women living with HIV, treated in a third-level care center

SECONDARY OBJECTIVE:

1. That newly diagnosed patients accept and stick to their antiretroviral treatment as quickly as possible.
2. Identification of patients with suicidal risk or those who suffer gender violence.
3. Educating patients about the importance of their sexual and reproductive health.
4. Identification and treatment of all coinfections of sexual transmission that patients suffer, in time and form, avoiding as much morbidity as possible.
5. Knowledge by patients of the importance of having a complete vaccination scheme, and encourage the social commitment to go for the vaccines that were necessary.
6. Maintenance of women in figures of undetectable viral load, as well as in optimal levels of CD4.

Programa de abordaje inicial e integral de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

METHODOLOGY

It will be held at the National Institute of Medical Sciences and Nutrition Salvador Zubirán, which is a public assistance institution belonging to the Ministry of Health of Mexico, considered a tertiary hospital, since it has all medical specialties, as well as being a national reference hospital, for which it has a significant number of infected patients.

The patient will be offered a comprehensive, human and multidisciplinary treatment, which will have the support of the Infectology, Gynecology, Psychology, Clinical Laboratory and Epidemiology service, with which we will cover the health needs that the patients require. All patients referred recently diagnosed will undergo an intense clinical check-up, as well as an assessment and psychological counseling, and patients already known to the hospital, will verify that their clinical check-ups are up-to-date, as well as their vaccination card. An attached section will be created within the electronic medical record, so that you have control over the exams and results of the patients, where any treating doctor can easily access this information and be up to date with the patient's health status.

3. INTRODUCCIÓN:

La infección por VIH según la OMS, en el año 2016 se encontraba en las primeras diez principales causas de muerte, en países de bajo desarrollo (OMS, 2016). El modo de transmisión general más frecuente es vía sexual: a nivel mundial por vía sexual heterosexual (1). Esta infección sin tratamiento antirretroviral produce a largo plazo (10años de media) un estado de inmunosupresión grave que condiciona la aparición de infecciones y tumores oportunistas, situación que se denomina SIDA (5). Según los datos de CENSIDA, Centro Nacional para la prevención y el Control de VIH y el SIDA indica que en el 2017 existían 220mil personas que vivían con VIH en México, de las cuales 48mil correspondían a mujeres, el 22%, es decir, 1 de cada 5 personas con VIH es mujer. La prevalencia de VIH en mujeres en México es cada día mayor, siendo asociada a condiciones de desigualdad y vulnerabilidad la cual es de tipo biológico, epidemiológico, social y cultural (4)

A nivel biológico, se ha comprobado que en las relaciones heterosexuales la mujer es de dos a cuatro veces más vulnerable a la infección por el VIH que el hombre, ya que tienen una mucosa más amplia que los hombres, por lo cual las micro lesiones o ruptura de los vasos sanguíneos que puedan ocurrir en esa superficie durante el coito pueden ser puntos de entrada para el virus (11).

México aún vive en una sociedad patriarcal y heteronormativa, en donde los mandatos de género son evidentes, por lo cual las mujeres son más vulnerables ya que si se niegan a tener sexo o solicitan el uso de condón, con frecuencia se ponen en riesgo de sufrir violencia, incluyendo abuso sexual, como resultado de que su pareja sospeche de infidelidad o lo tomé como desconfianza de su pareja (15). En el ámbito sociocultural, las mujeres tienen menor acceso a educación, lo que las hace más susceptibles a desarrollar relaciones de dependencia (25). La dependencia económica o material que mantienen con los hombres las hace que ellas no puedan controlar, cómo, dónde y bajo qué circunstancias mantener relaciones sexuales. En contextos de consumo de sustancias adictivas, la prevalencia de consumo de cualquier droga alguna vez incrementó de 11.3% en 2011 a 15% en 2016; en hombres aumentó significativamente de 18.5% a 22.8% y en mujeres de 4.6% a 7.6%, según la Encuesta Nacional de Consumo de drogas alcohol y tabaco, lo cual podría contribuir con el incremento en el

número de relaciones sexuales no voluntarias ya que en el contexto de una sociedad que atribuye un rol de dominación en la relación sexual al hombre y si existe un condicionamiento debido a las sustancias, la frecuencia de prácticas de riesgo puede ser mayor en determinadas circunstancias o colectivos(20)

Sociológicamente las mujeres mexicanas se casan o mantienen relaciones sexuales o se casan con hombres más grandes que ellas, que son más experimentados sexualmente y al haber tenido más parejas sexuales, tienen más probabilidades de estar infectados, y bien se sabe que, los factores de riesgo de la infección para las mujeres no están relacionada con sus propios comportamientos, sino con los comportamientos de riesgo de sus parejas (25)

Las mujeres con viven con VIH otro de los grandes retos al que se afrontan, es vencer el estigma y la discriminación a la que se ven expuestas al vivir con esta enfermedad.

Se entiende por estigma de acuerdo con la Real Academia Española, como una marca o señal en el cuerpo, cuya representación puede ser negativa. Se desarrolla en el ámbito de las relaciones de poder, que son desarrolladas históricamente y llevan a la exclusión de personas por poseer una “marca” social que las coloca en una posición minoritaria. Weiis define el estigma, como “un proceso social o una experiencia personal caracterizados por la exclusión, rechazo, devaluación o acusación que resultan en un juicio social adverso para una persona o un grupo de personas. Mientras que el “estigma” es una actitud o creencia, la “discriminación” es una conducta que se desprende de esas actitudes o creencias. La discriminación tiene lugar cuando los individuos o las instituciones privan injustamente a otros de sus derechos y oportunidades debido al estigma. Para la ONUSIDA (Programa conjunto de las naciones unidas para el VIH y el SIDA) “el estigma es un poderoso medio de control social aplicado por medio de la marginalización, exclusión y ejercicio de poder sobre individuos, que presentan ciertas características.

En este sentido el VIH y el sida son concebidos como una enfermedad que aqueja a “los otros”, aquellos que están social y culturalmente, estigmatizados y por lo tanto, son discriminados por su forma de vida o por su identidad sexual. En el imaginario social, el VIH y el sida son la misma cosa y aún se vinculan directamente con la homosexualidad, la promiscuidad, la prostitución, la utilización de drogas inyectables y la pobreza.

Según datos de la ONUSIDA, las mujeres que han experimentado situaciones de violencia tienen hasta tres veces más posibilidades de adquirir la infección por VIH que las que no. La prevalencia del VIH también tiende a alcanzar un pico alrededor de la edad de 25 años de la mujer. Por otro lado, el pico de la prevalencia del VIH entre los hombres se presenta de cinco a diez años después y en niveles generales más bajos (10). La violencia sexual es considerada como un factor de riesgo para la adquisición del VIH en muchos contextos, ya que se condiciona trauma a nivel genital y bucal, heridas por coito y penetración anal. La violencia contra las mujeres que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral también se ha asociado a una deficiente recuperación inmune (14). Se ha visto un impacto en la inmunidad celular, a nivel de linfocitos CD4 y CD8, esto correlacionado con el abuso emocional que experimentan estas mujeres violentadas. Se ha observado que la violencia física y sexual contra las mujeres incrementa su riesgo de falla al tratamiento antirretroviral (17).

Así por otra parte la Organización Mundial de la Salud estima que más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual diariamente y se reportan 357 millones de casos nuevos de Infección de Transmisión Sexual (ITS) cada año en el mundo (OMS 2016). En las mujeres la ITS más frecuente es la infección por VPH y se estima que más de 290 millones de mujeres a nivel mundial están infectadas por VPH. En México, de acuerdo con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), en el 2012 se registraron 165.411 casos de ITS en la población general, de estos el 24% corresponde a infección por VPH y el 0.8% a infección gonocócica. Al contraer cualquier tipo de ITS, se con lleva a un mayor riesgo de contraer VIH, ya que las conductas de riesgo son las mismas (múltiples parejas sexuales), así como las laceraciones en piel, provocan más factibilidad de la entrada del virus.

Sabiendo de la gran prevalencia de ITS en México, se debe tener especial cuidado en las mujeres que viven con VIH, ya que muchas de ellas viven coinfectadas con alguna otra infección de transmisión sexual, que muchas veces desconocen, y por lo tanto demoran en su diagnóstico y tratamiento.

4. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

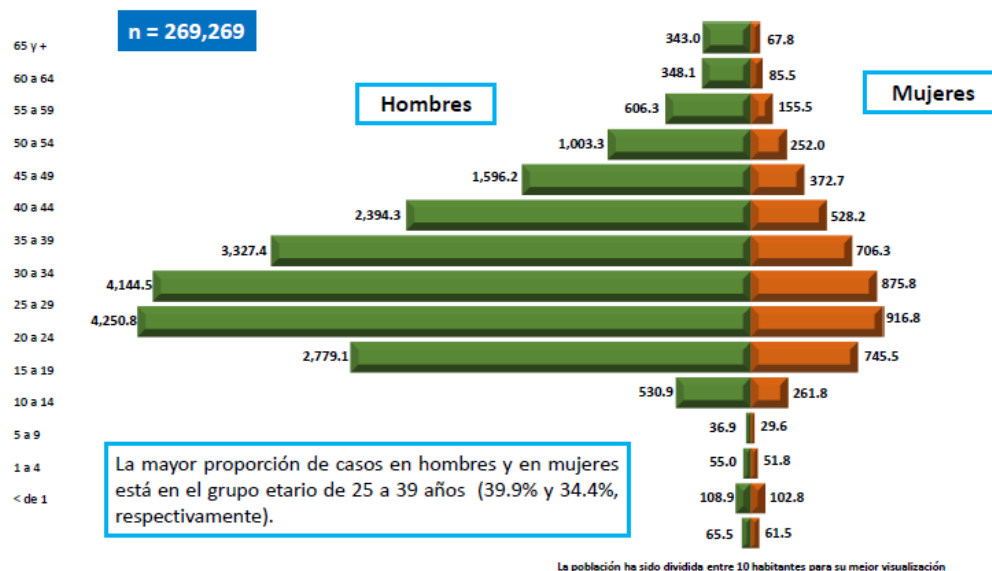
La epidemia de VIH en mujeres en México está en aumento, asociada a condiciones de vulnerabilidad y desigualdad de género como son la mayor frecuencia de pobreza y migración, menor nivel educativo, con mayor proporción de mujeres indígenas afectadas y de pobladoras de regiones rurales en comparación a los hombres que viven con la infección.(7) También hay evidencia de que los factores de riesgo de la infección para las mujeres no están relacionados con sus propios comportamientos, sino con los comportamientos de riesgo de sus parejas.(8)

Casos acumulados de VIH y sida,
según vía de transmisión
México, 1983-2014⁴



En México 9 de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia (8). La violencia sexual es considerada como un factor de riesgo para la adquisición del VIH en muchos contextos, ya que se condiciona trauma a nivel genital y bucal, heridas por coito y penetración anal. La violencia contra las mujeres que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral también se ha asociado a una deficiente recuperación inmune (11). Se ha visto un impacto en la inmunidad celular, a nivel de linfocitos CD4 y CD8, esto correlacionado con el abuso emocional que experimentan estas mujeres violentadas. Se ha observado que la violencia física y sexual contra las mujeres incrementa su riesgo de falla al tratamiento antirretroviral (12).

Otro problema que identificar es que como se sabe, a nivel mundial, en mujeres que viven con VIH, tienen mayor riesgo a coinfectarse con otra infección sexual; las causas son varias, entre ellas los comportamientos sexuales.

Casos acumulados de VIH y Sida, por sexo y grupo de edad: 1983-2017

Nota: Datos de todo el sector salud

Fuente: SS/DGE. Registro Nacional de Casos de Sida y Seropositivos a VIH. Cierre 2017.



Por lo anteriormente comentado, considero que existe una problemática de Salud Pública en México en cuanto a la atención sanitaria que reciben las mujeres que viven con VIH en México, ya que no se ha logrado implementar un seguimiento multidisciplinar, en donde a la mujer que vive con VIH se le trate en todas sus dimensiones (biológicas, psicológicas y sociales), con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

5. OBJETIVO PRINCIPAL

El objetivo principal de esta intervención es brindar una atención de calidad, eficaz e integrada a las mujeres que viven con VIH, tratadas en un centro de atención de tercer nivel (INCMSZ)

6. OBJETIVO SECUNDARIOS:

1. Realizar todas las actuaciones clínicas relacionados con la infección de VIH en la mujer en el ámbito de infectología, ginecología, psicología como en la cartilla de vacunación, a toda mujer atendida en la Clínica de Inmuno-Infectología del INCMSZ.
2. Brindar un seguimiento clínico integral de los aspectos clínicos, preventivos, psicológicos en la mujer atendida en la Clínica de Inmuno-Infectología del INCMSZ.
3. Mantener en medida de lo posible a las pacientes atendidas por el programa de actuación, en parámetros clínicos dentro de rangos favorables, los cuales les permitan mantener una adecuada calidad de vida.
4. Ofertar ayuda intervenciones psicológicas para todas las pacientes con el fin de mantener una adecuada salud mental, así como un adecuado apego al tratamiento antiviral.

7. METODOLOGÍA.

Para la realización del presente Trabajo de Fin Máster, titulado *“Programa de abordaje inicial e integral de la mujer que vive en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México”* realice una búsqueda bibliográfica científica, la cual fue la siguiente:

Para realizar el trabajo utilice, la base de datos MEDLINE, a través del motor de búsqueda PUBMED.

Teniendo en cuenta que el objetivo de nuestra búsqueda es conocer acerca de las mujeres que viven con VIH, así como cuestiones respect a violencia, estigma, comorbilidades que sufre la mujer que vive con VIH, busque en términos MESH “woman” AND “HIV”, posteriormente, filtre por “texto libre gratuito”, “5 años”, y “AIDS”.

Posteriormente, coloque las palabras claves que me referían a las diferentes cuestiones que eran mi objeto de estudio.

Las palabras clave que fueron utilizadas son las siguientes:

“HIV” and “WOMEN” and “MEXICO”

“HIV” and “WOMEN” and “VIOLENCE”

“HIV” and “WOMEN” and “STIGMA”

“HIV” and “WOMEN” and “MORBIDITIES”

“HIV” and “WOMEN” and “HPV”

“HIV” and “WOMEN” and “SEXUALLY INFECTION”

Los filtros que se utilizaron fueron los siguientes:

-full text free

-5 years

Para citar las bases epidemiológicas de la situación actual de la infección de VIH en mujeres en México se recogieron datos referentes del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA), el cual es una institución responsable de prevenir la transmisión sexual, sanguínea y perinatal de la infección por VIH; así como promueve acciones de atención médica y fomenta actividades de investigación respecto a la enfermedad. Es dependiente de la Secretaría de Salud de México.

8. PROPUESTA DEL PROGRAMA DE ATENCÓN.

8.1 INTRODUCCIÓN:

El sistema de salud en México está dividido en dos grandes sectores: Salud Pública y Salud Privada. Dentro del sector público están las instituciones de seguridad social, que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía y por otro lado a las instituciones que prestan servicios de salud a la población no asegurada.

Por otro lado, el sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago, los cuales pueden tener también algún tipo de seguridad social. En el siguiente cuadro se muestra gráficamente esta división, de los sectores, así como sus diferentes vertientes, beneficiarios, fondos, etc.

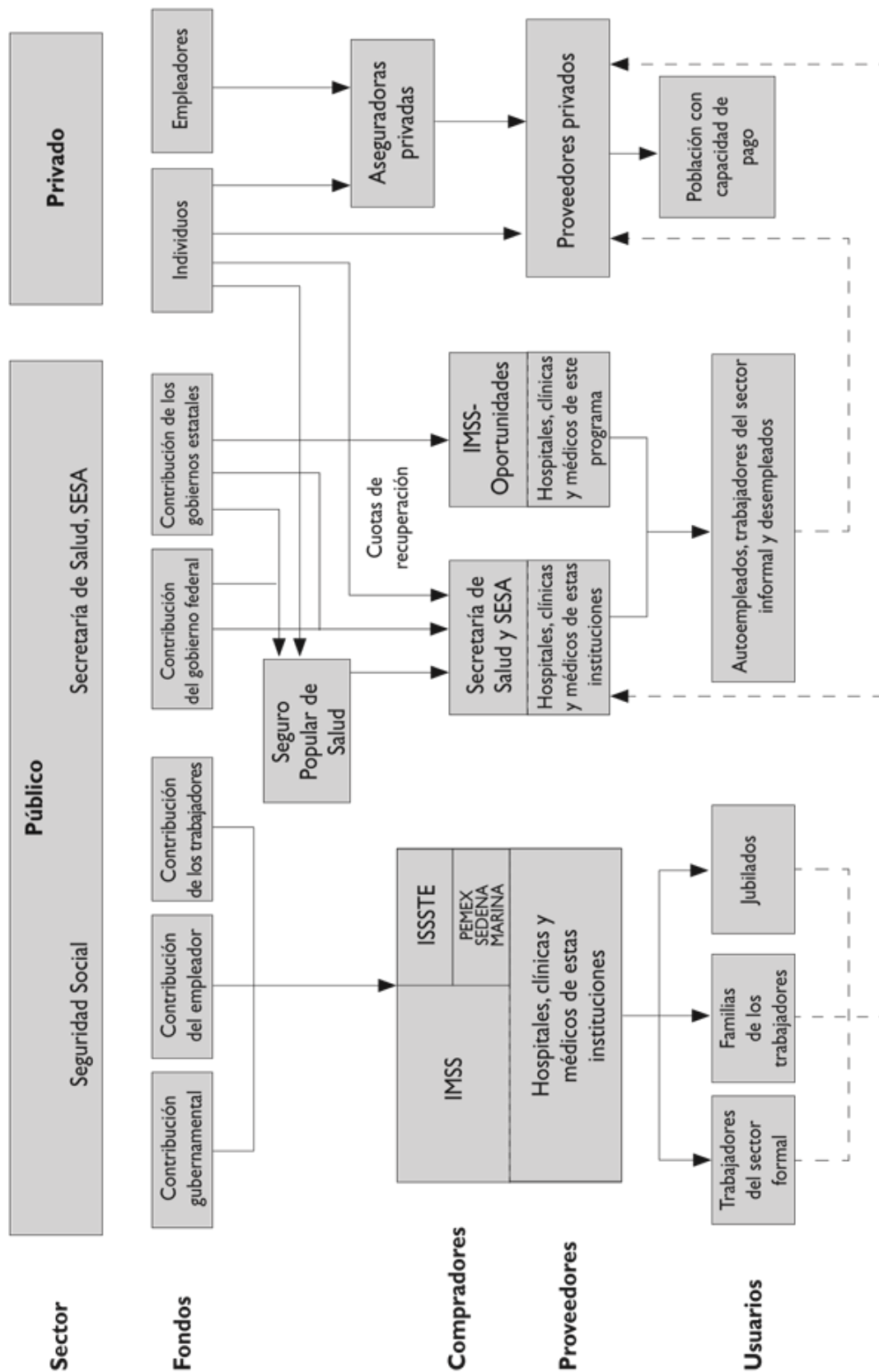
En el año de 1943, se inició con la creación de instituciones para la atención médica en México, donde se fundaron a la par importantes órganos: La secretaría de Salubridad y Asistencia la cual contaba con recursos económicos, materiales y personales muy escasos y por otro lado la creación del instituto Mexicano del Seguro Social, con recursos financieros mayores, con aportaciones de los trabajadores, patrones y el Estado.

Posteriormente se hicieron otras instituciones similares, para sectores muy específicos: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional para las fuerzas armadas (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Marina (SEMAR), entre otros, copiando el modelo institucional del IMSS.

Los que prestan servicios de salud y protegen a las personas que no tienen seguridad social, incluyen el llamado, Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS- Oportunidades (IMSS-O).

Así mismo dentro en el área hospitalaria se dividen estos de acuerdo con los servicios de salud que contengan, encontrándose, Primer Nivel de Atención, el cual lo constituyen las Unidades de Medicina Familiar (IMSS), Centros de Salud (SSa) y Clínicas Familiares (ISSSTE), en donde se proporcionan los servicios de salud básicos. Son el principal escenario de la salud preventiva y

es el nivel en donde se atiende y resuelve 80% de los padecimientos. En el segundo nivel se atiende a los pacientes remitidos por los servicios del primer nivel de atención que requieren de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Y finalmente, los de Tercer Nivel de Atención. Es la red de hospitales de alta especialidad con avanzada tecnología. Aquí es donde se tratan enfermedades de baja prevalencia, de alto riesgo y las enfermedades más complejas. En ellos se atiende a los pacientes que remiten los hospitales de segundo nivel.



8.2 SITUACIÓN EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH EN MÉXICO:

La infección por VIH en México, si bien se ha estabilizada, en las últimas décadas, aún sigue siendo un problema de Salud Pública. En las últimas estadísticas que se tienen refieren que en el año 2018 se notificaron 203.312 casos de VIH, de los cuales 28.570 correspondían a los diagnosticados en la Ciudad de México, con un total de 25.506 correspondían a hombres y 3.064 a mujeres. El mayor número de casos diagnosticados en mujeres con VIH en México se encuentra en el rango de edad de 30 a 34 años.

Actualmente se tienen registro que el 62% de los casos acumulados de VIH en mujeres tienen entre 20 y 39 años de edad; el 3% de los casos son mujeres adultas mayores (60 años o más); se espera que por la dinámica poblacional del país, este porcentaje se incremente y con ello la necesidad de contar con tratamiento integral que contemple las enfermedades crónico degenerativas agregadas en este grupo de edad (CENSIDA, 2017), así como los temas relacionados con los síntomas de climaterio y menopausia, los cuales deberán ser atendidos por médicos responsables del tema.

La prevalencia de infección por VPH en mujeres que viven con VIH es de 36% aproximadamente en aquellas sin anormalidades en la citología, pero incrementa a 69% en aquellas con lesiones de bajo grado y a 84% en aquellas con lesiones de alto grado. Los tipos más comunes de alto riesgo son 16 (4.5%), 58 (3.6%), 18 (3.1%), 52 (2.8%), 31 (2.0%) y 33 (2.0%). El tipo de bajo riesgo más común fue el 53 (4.4%). Así como estudios clínicos extranjeros han reportado una prevalencia del 6.6% y 1% para gonorrea y clamidia respectivamente en mujeres que viven con VIH (14).

**Distribución de los Casos Notificados de Sida
según Grupo de Edad y Sexo; México, 1983-2018***

Grupo de Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< de 1	585	52.8	522	47.2	1,107	0.5
1 - 4	823	51.9	764	48.1	1,587	0.8
5 - 9	410	50.5	402	49.5	812	0.4
10 - 14	313	58.5	222	41.5	535	0.3
15 - 19	2,829	70.2	1,202	29.8	4,031	2.0
20 - 24	16,821	79.8	4,266	20.2	21,087	10.4
25 - 29	30,836	83.7	6,026	16.3	36,862	18.1
30 - 34	32,770	84.1	6,201	15.9	38,971	19.2
35 - 39	27,269	84.1	5,140	15.9	32,409	15.9
40 - 44	19,874	83.0	4,072	17.0	23,946	11.8
45 - 49	13,465	82.3	2,887	17.7	16,352	8.0
50 - 54	8,614	81.5	1,959	18.5	10,573	5.2
55 - 59	5,344	80.9	1,258	19.1	6,602	3.2
60 - 64	3,100	81.9	684	18.1	3,784	1.9
65 y +	3,071	84.2	575	15.8	3,646	1.8
Ignorado	870	86.3	138	13.7	1,008	0.5
Total	166,994	82.1	36,318	17.9	203,312	100.0

*Información preliminar al 31 de Diciembre de 2018

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/Sida.

Procesó: Dirección General de Epidemiología/SS.

**Casos Notificados de Sida según Sexo
México, 1983-2018***

Sexo	Número de Casos	%
Hombres	166,994	82.1
Mujeres	36,318	17.9
Total	203,312	100.0

*Información preliminar al 31 de Diciembre de 2018

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/Sida.

Procesó: Dirección General de Epidemiología/SS.

**Personas que Continúan Registradas como
Seropositivas a VIH según Sexo; México, 1984-2018***

Sexo	Número de Casos	%
Hombres	64,734	77.6
Mujeres	18,654	22.4
Total	83,388	100.0

*Información preliminar al 31 de Diciembre de 2018

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/Sida.

Procesó: Dirección General de Epidemiología/SS.

Programa de abordaje inicial e integral de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

La atención brindada en México a partir de un primer diagnóstico se ofrece desde los servicios de infectología, en hospitales de segundo y en los hospitales de tercer nivel. Al recibirse los casos en un hospital de tercer nivel, es posible plantearse la realización de una atención integrada que coordine todos los recursos disponibles desde el Hospital, que brinde a las mujeres un mejor control de su infección y una mayor capacidad de acción para hacer frente a otros problemas de salud que en nuestro contexto se asocian a la infección por VIH de las mujeres, ya que se cuenta con los servicios necesarios dentro del mismo hospital, que con el hecho de trabajar en conjunto, con un buen sistema de comunicación interdisciplinar, así como electrónica, podrían llevar una atención más dinámica y efectiva, promoviendo la prevención en todos los aspectos de salud de la mujer que vive con VIH, motivo por el cual ahora centro mi atención en un hospital de tercer nivel en específico, en el cual ya conociendo su sistema de operación me es más fácil implementar su operación.

El plan de implementación de esté *“Programa de de abordaje inicial e integral, de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México”*, será en un Hospital de tercer nivel de atención, de la Secretaría de Salud, llamado “Instituto Nacional de Ciencias Médicas Salvador Zubirán”, el cual es un hospital de referencia para mujeres que viven con VIH en México.

Al implementar este programa de atención, se pretende brindará un mejor manejo y atención a las mujeres que viven con VIH, ya que se contará con todo el personal multidisciplinar sanitario especializado en dar esa atención integral dentro del complejo hospitalario, así como se podrá referir en el momento oportuno a la realización de todo tipo de pruebas de control y prevención referente a las posibles comorbilidades por la infección de VIH.

9. POBLACIÓN DE REFERENCIA:

La población de referencia serán las mujeres mexicanas que viven con VIH atendidas desde el Hospital.

9.1 SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN:

La selección de población de intervención serán las mujeres mexicanas que viven con VIH, que se atienden en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México, siendo esté el Instituto Nacional de Ciencias Médicas “Salvador Zubirán”, un hospital de tercer nivel de atención, el cual atiende a población referida de la Ciudad de México, de otros estados de la República Mexicana, así como algunos otros pocos de Estados Unidos, y el resto de Sudamérica.

Se comenzará la aplicación de modo gradual. Primero se implementará a una de cada cuatro mujeres atendidas en la clínica, posteriormente, después de revisar las metas obtenidas en este grupo de población, aumentará la población intervenida.

10. REGISTRO DE INFORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN:

El Instituto cuenta con diferentes registros de información desde los cuales se planteará la idea de crear una base de datos con la recolección de información de bases de datos previamente creadas. Se recogerá la información de la base datos principal de pacientes de donde se tomarán:

-Número de afiliación

-Nombre

-Fecha de diagnóstico, tratamiento, y última carga viral con su respectivo resultado.

Posteriormente de los registro de citologías, colposcopías, densitometrías se tomaran las fechas de realización de cada una de estas pruebas de tamizaje, con el fin de tener un control y darles seguimiento. Se verificaran a las mujeres en donde se hubiesen encontrado resultados desfavorables, con el fin de darles el seguimiento pertinente.

Con los datos anteriormente mencionados se creará una base de datos en donde se contengan la siguiente información:

- Número de afiliación
- Nombre
- Edad
- Tratamiento
- Última carga viral con resultado
- Última citología vagina con resultado.
- Última colposcopia con resultado.
- Último PCR para ITS con resultado.
- Última cita con el médico infectólogo.
- Última cita con el médico ginecólogo.
- Última cita con el psicólogo.
- Cartilla de vacunación (vacunas pendientes)

A partir de esta base de datos que se formara de Novo, se pretende obtener un mayor control de la información de la paciente, para de esto modo omitir alguna especificación médica correspondiente.

11. ACTIVIDADES QUE REALIZAR PARA CADA OBJETIVO.**11.1 OBJETIVOS A CORTO PLAZO:**

Realizar de todos los estudios indicados a la mujer recién diagnosticada por VIH conforme a las GPC mexicanas, en tiempo y forma.

Se realizarán todos los estudios iniciales necesarios, de acuerdo a la guía de práctica clínica mexicana, los cuales son los siguientes:

- Cuenta de carga viral.
- Serotipo viral.
- Cuenta de CD4.
- Química sanguínea.
- Biometría hemática.
- Pruebas de funcionamiento renal.
- PT, TTP, y tiempos de coagulación.
- EGO.
- Perfil lipídico.
- Pruebas de funcionamiento hepático.
- Radiografía de tórax.
- PPD

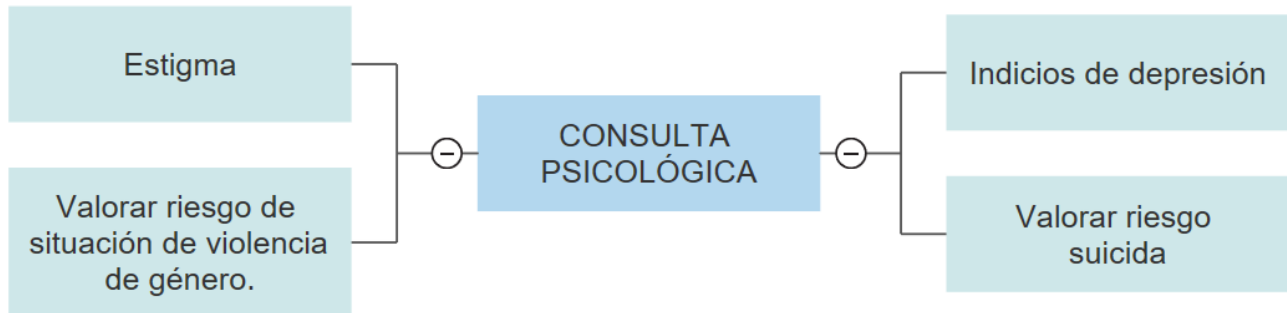
Concientizar a la paciente de recién diagnóstico acerca de la magnitud de la infección, así como la importancia de cuidado respecto a la misma.

Se ofertará a las mujeres diagnosticadas con VIH, una valoración psicológica, el cual tiene como objetivo:

- Hablar a las mujeres acerca de que es la infección por VIH, así como las repercusiones y responsabilidades médicas que conlleva la infección.

Referenciar a toda mujer de recién diagnóstico al personal psicológico.

Los siguientes puntos esquematizados serán valorados por un profesional sanitario especializado en psicología clínica, con base a cuestionarios validados, los categorizarán a las pacientes en diferentes niveles de riesgo, y a partir de ahí se tomarán las medidas respectivas en cada caso.

**Verificar y actualizar la cartilla de vacunación de la paciente recién diagnosticada por VIH, así como en pacientes ya conocidas por los clínicos.**

Se brindará información a las pacientes acerca de la importancia de la aplicación de las vacunas, así como se les brindará una cartilla de vacunación en donde se encontrarán los siguientes datos:

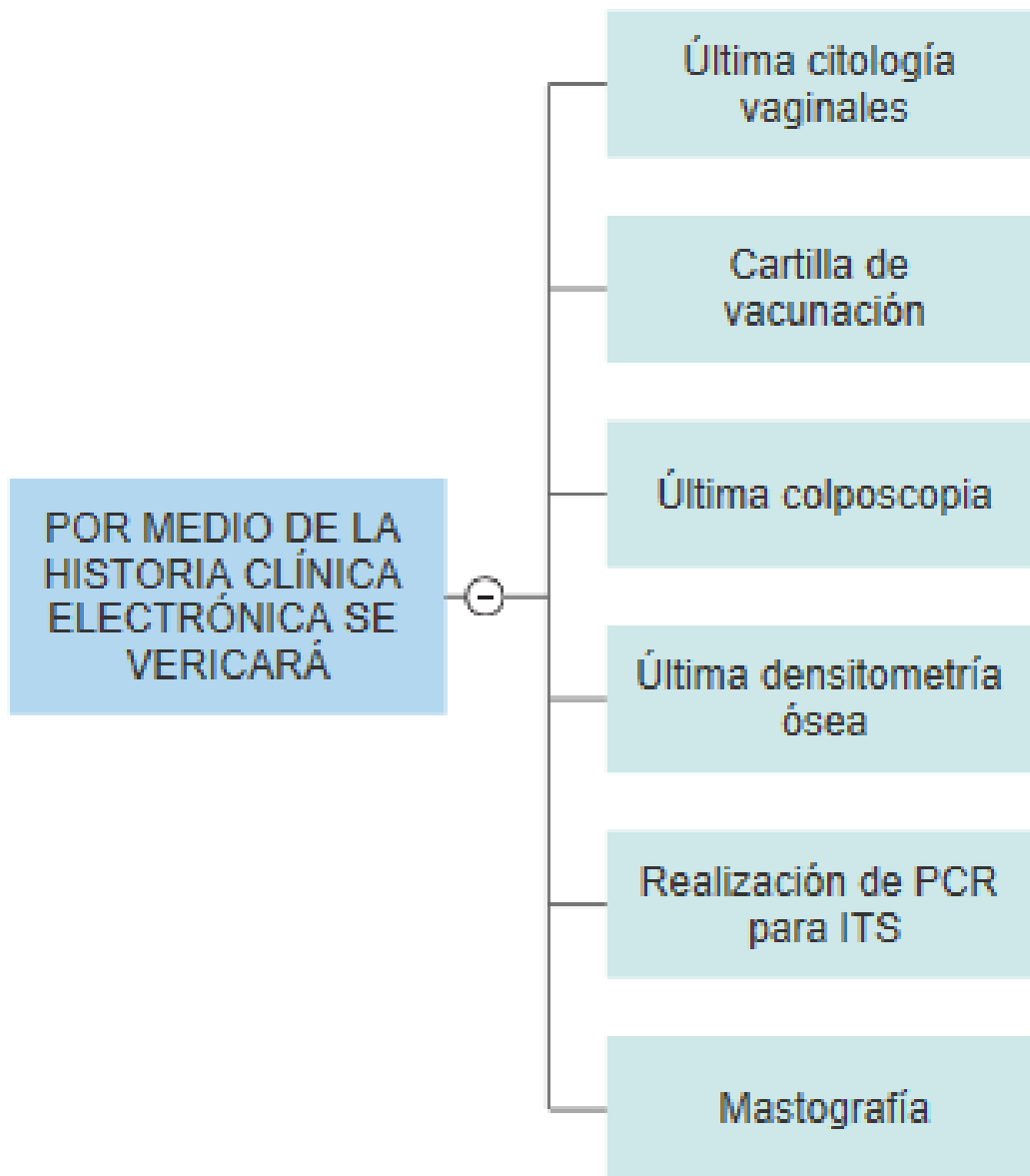
- Vacunas por aplicar.
- Refuerzos de vacunas (en caso necesario)
- Intervalos de aplicación de cada vacuna.

El objetivo de brindarles una cartilla de vacunación a nuestras pacientes es reafirmar la corresponsabilidad clínica que tiene durante su enfermedad, así como evitar el olvido de la aplicación de estas, ya que constantemente serán verificadas por el personal sanitario (toda persona que tenga acceso a su historia clínica electrónica).

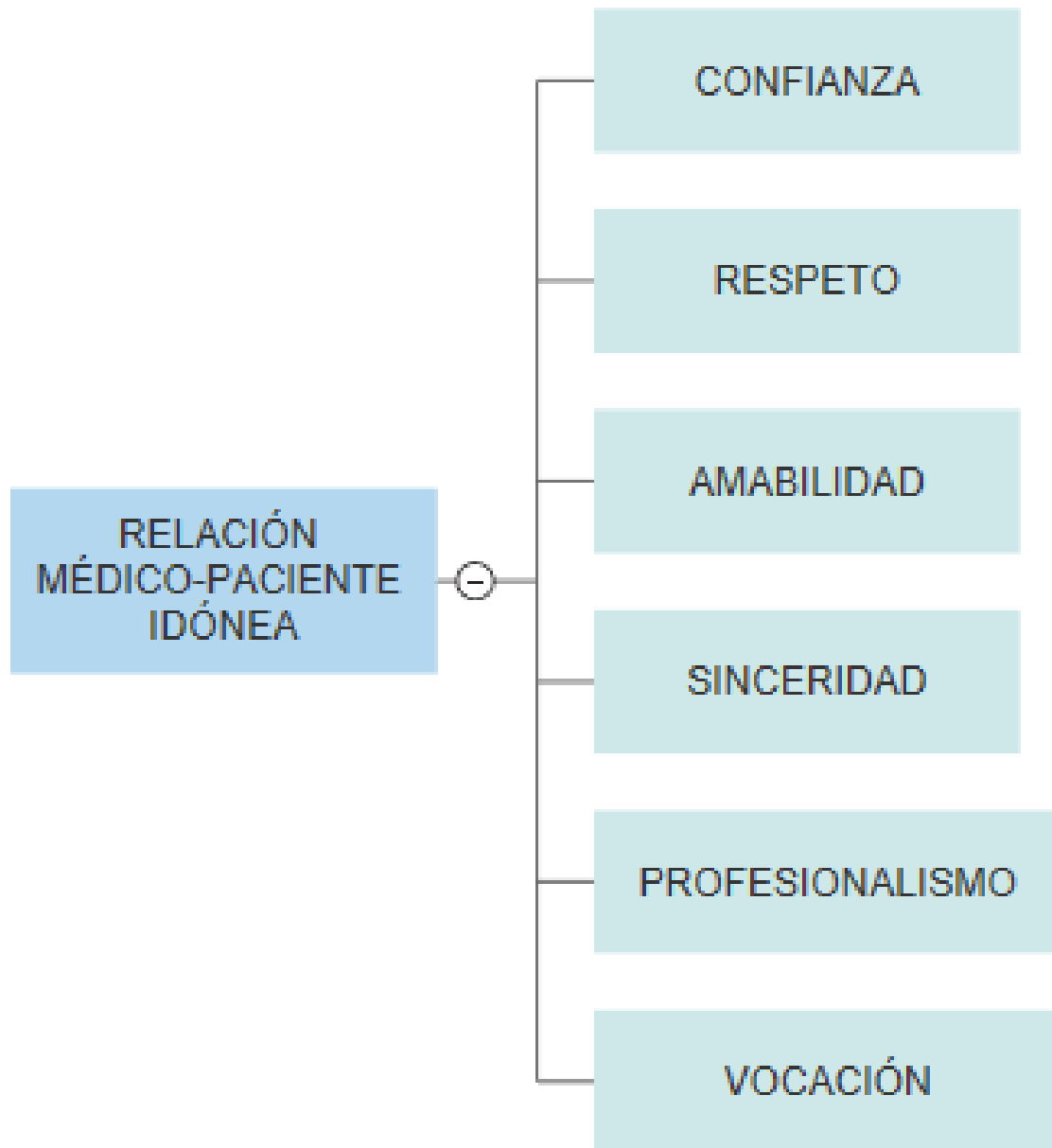
11.2 OBJETIVOS A MEDIANO PLAZO.

Brindar un seguimiento integral, oportuno y adecuado a toda mujer atendida en el instituto.

A continuación, se referirá el seguimiento de las pruebas de tamizaje que se tendrá por medio del anexo de la historia clínica electrónica:

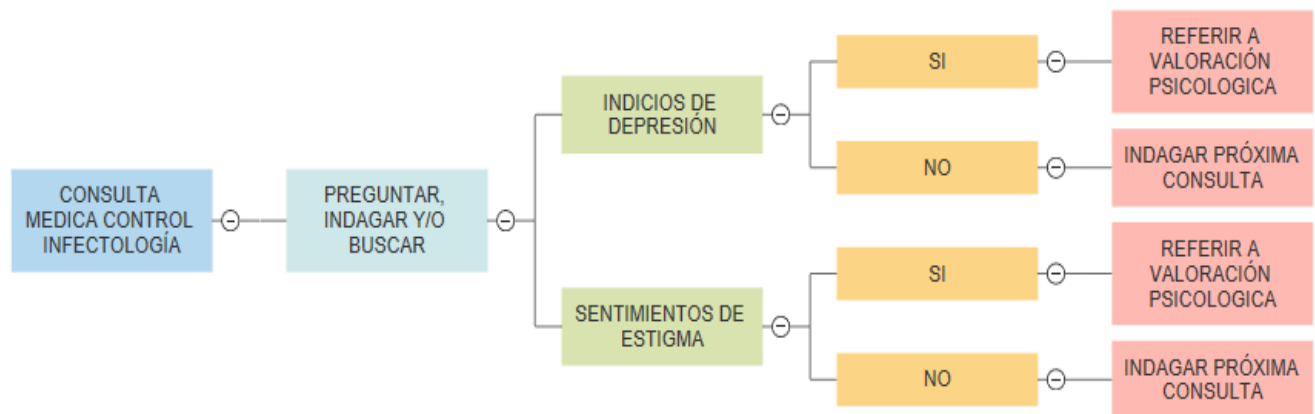


Características de la relación médico-paciente que se busca ofrecer:



Evitar las ideas y sentimientos de estigma en las mujeres ingresadas al instituto, así como una orientación psicológica adecuada.

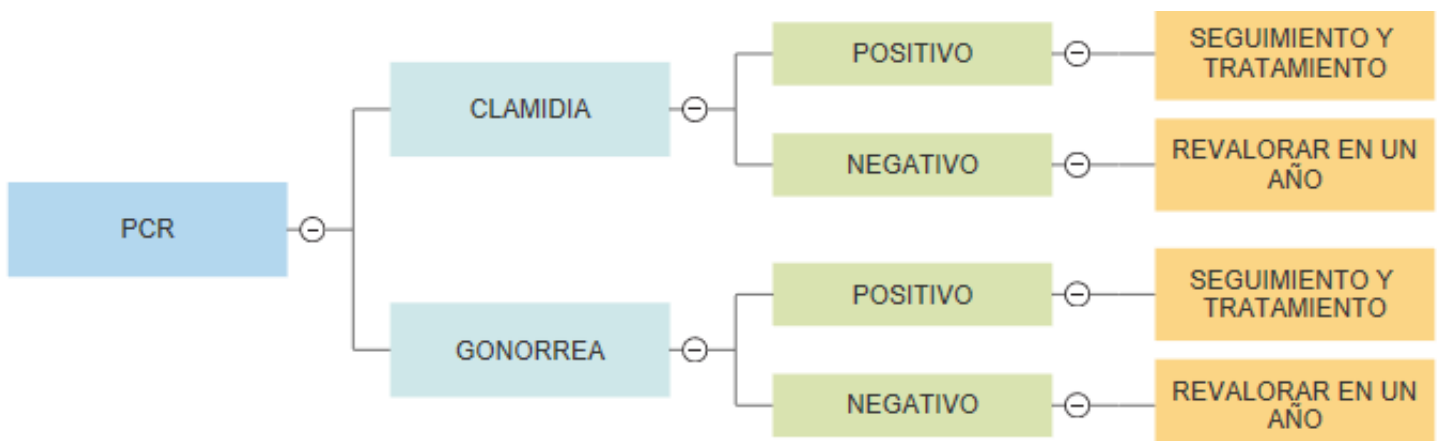
Se preguntará en cada consulta médica acerca de su estado de ánimo y sentimientos de estigma, si alguna paciente refiere o demuestra tener indicios de depresión o datos de estigma, se referirá a consulta psicológica de la clínica, para posteriormente darle un seguimiento adecuado.



Identificar de coinfecciones de transmisión sexual (gonorrea y clamidia) por medio de PCR, en las pacientes de la clínica en tiempo y forma.

A cada mujer se le tendrá un seguimiento de detección de infecciones de transmisión sexual, se les hará a toda mujer de recién de diagnóstico, por medio de PCR para la detección de *gonorrea* y *clamidia*, así como a toda mujer ya antes conocida por el servicio, se le actualizarán los estudios antes mencionados (en caso necesario).

De acuerdo con los resultados de estos estudios, es que se individualizará el seguimiento a cada mujer y si fuese necesario se le brindará el seguimiento y tratamiento correspondiente.



11.3 OBJETIVOS A LARGO PLAZO:

Mantener al 80% o más de la población de mujeres con VIH que se atienden en el centro hospitalario con citologías vaginales, colposcopias, mastografías y densitometrías al corriente.

Se harán revisiones trimestrales en las bases de datos de las mujeres que viven con VIH atendidas en la Clínica de Inmuno-Infectología, en donde se checará el último estudio de:

- Citología vaginal.
- Mastografía
- Densitometría ósea
- Colposcopías.

En caso de que algún estudio estuviese pendiente, se le informará a la mujer por llamada telefónica desde el centro de atención, vía mail o bien en su próxima cita médica en la clínica.

A las mujeres con citologías anormales, realizarles la colposcopia correspondiente, realizando el tratamiento cervical correspondiente.

A toda mujer que cuente con un estudio citológico anormal, se le procederá a realizar por protocolo la colposcopia correspondiente, en caso de que el resultado sea un NIC I se le hará un seguimiento a los seis meses, en caso de contar con un NIC II se le ofrecerá el Servicio de electrocirugía y en aquellas pacientes que cuenten con un NIC III se les referirá al Servicio de oncología del Instituto.

Mantener aproximadamente al 70% de la población de mujeres con VIH que se atienden en el centro hospitalario sin coinfecciones de transmisión sexual, habiendo sido estas tratadas con el medicamento correspondiente.

Se buscará con todas las medidas antes mencionadas, y con los cribados:

- Citológicos.
- Colposcópicas.
- PCR.

Al identificarse cualquier coinfección de transmisión sexual (gonorrea y clamidia), o alguna alteración en colposcópica por el virus del papiloma humana, se le dará seguimiento a la paciente, así como tratamiento medicamentoso en caso de que este fuese el necesario o seguimiento de la lesión resultante por el virus de VPH.

Mantener al 90% o más de la población de mujeres con VIH que se atienden en el centro hospitalario con el esquema de vacunación al corriente

Se ofertarán las vacunas a todas las mujeres ingresadas en clínica, con el fin de conseguir el mayor número de pacientes con una cartilla de vacunación al corriente.

11.4 OBJETIVOS TRANSVERSALES:

Contribuir a conseguir en las mujeres que viven con VIH que se atienden en la Clínica de Inmuno-Infectología del departamento de Infectología del INCMSSZ empoderamiento necesario, para afrontar de la manera más satisfactoria la infección por VIH.

Se pretende conseguir este objetivo a través de las asesorías psicológicas, así como talleres en este ámbito, en donde se brindará la información necesaria para encontrar la seguridad en toda mujer, y puedan lograr el empoderamiento de su enfermedad.

Ayudar a disminuir el sentimiento de estigma en las mujeres que viven con VIH, pacientes de la Clínica, con el fin de disminuir las vulnerabilidades sociales que con lleva este sentimiento en ellas.

Se ofertará a las mujeres que viven con VIH atendidas en la Clínica de Inmuno-Infectología del INCMSZ, talleres acerca de Sexualidad Humana con todas las implicaciones que esto conlleva; en estos se les explicarán términos como desigualdad social y estigma, con el fin de mantener más informada a nuestra población de pacientes y contribuir a disminuir sentimientos negativos relacionados con la infección por VIH.

A continuación, muestro los talleres que se ofertarán, los cuales están basados en un manual de la OMS, titulado, Manual actividades para la reducción del estigma y discriminación relacionado a ITS, VIH y sida.

Sesión 1: SEXUALIDAD HUMANA Y DIVERSIDAD SEXUAL			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Sexualidad humana	Dinámica interactiva	Actividad N° 1 Círculos concéntricos	20 minutos
Diversidad sexual	Coloquio	Actividad N° 2 Diversidad sexual y derechos sexuales	40 minutos

Sesión 2: MITOS Y REALIDADES DE LA SEXUALIDAD HUMANA			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Mitos y realidades	Dinámica interactiva	Actividad N° 3 La encrucijada	60 minutos

Sesión 3: GÉNERO			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Género	Dinámica interactiva	Actividad N° 4 Gente con gente	20 minutos
Conceptos básicos	Trabajo de grupos	Actividad N° 5 Elaboremos conceptos	35 minutos
Post test	Evaluación	Post test módulo 1	5 minutos

Duración del módulo: 3 horas (180 minutos)

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADA A ITS Y VIH

Sesión 1: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Infecciones de transmisión sexual	Coloquio	Actividad N° 6 Hablemos sobre ITS, VIH y sida	30 minutos
Análisis del impacto del VIH y el sida	Dinámica interactiva	Actividad N° 7 Las firmas	25 minutos

Sesión 2: INTRODUCCION A LOS CONCEPTOS DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN			
Tema	Metodología	Actividad	Tiempo
Estigma	Dinámica interactiva	Actividad N° 8 Las Etiquetas Fase I	10 minutos
Conceptos Estigma y Discriminación	Coloquio	Actividad N° 9 Estigma y discriminación	30 minutos
Causas y consecuencias del estigma y la discriminación	Trabajo de grupos	Actividad N° 10 Construyendo el árbol	55 minutos
Reconociendo el estigma y la discriminación	Dinámica interactiva	Actividad N° 8 Las Etiquetas Fase II	20 minutos
Post test	Evaluación	Post test Modulo 2	5 minutos

Manual actividades para la reducción del estigma y discriminación relacionado a ITS, VIH y sida, OMS 2017

Contribuir en disminuir sentimientos de depresión, conductas suicida o ansiedad, secundarios al diagnóstico de VIH en las mujeres atendidas en este programa de atención.

Se ofertará una consulta psicológica inicial a las mujeres que viven con VIH atendidas en la Clínica, la cual tiene como objetivo buscar cual conducta que oriente a indicios de depresión y angustia, así como se les aplicará a las pacientes de la Clínica un instrumento, el cual es una adaptación de la OMS sobre riesgo suicida. Este es un instrumento fácil de entender y responder, ya que se busca que cualquier paciente independientemente de su nivel educativo, sea capaz de contestar las preguntas. En caso de encontrar indicios de depresión o ansiedad durante la consulta psicológica se le ofertará seguimiento psicológico posterior a la mujer y en

Programa de abordaje inicial e integral de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

caso de que en el instrumento anteriormente citado se encontrase riesgo suicida, se canalizará a la paciente a atención médica especializada (atención psiquiátrica).

**Tabla 4. Recomendaciones de cómo,
cuándo y qué preguntar sobre conducta suicida**

CÓMO PREGUNTAR:

- ¿Se siente infeliz?
- ¿Se siente desesperado?
- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- ¿Siente la vida como una carga?
- ¿Siente que la vida no merece vivirse?
- ¿Siente deseos de suicidarse?

CUÁNDO PREGUNTAR:

- Tras el establecimiento de una comunicación empática
- Cuando el paciente se siente cómodo expresando sus sentimientos

QUÉ PREGUNTAR:

- ¿Alguna vez ha realizado planes para acabar con su vida?
- ¿Tiene alguna idea de cómo lo haría?
- ¿Tiene pastillas, algún arma, insecticidas o algo similar?
- ¿Ha decidido cuándo va a llevar a cabo el plan de acabar con su vida? ¿Cuándo lo va a hacer?

Fuente: Modificado de OMS^{15,74}.

Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria.

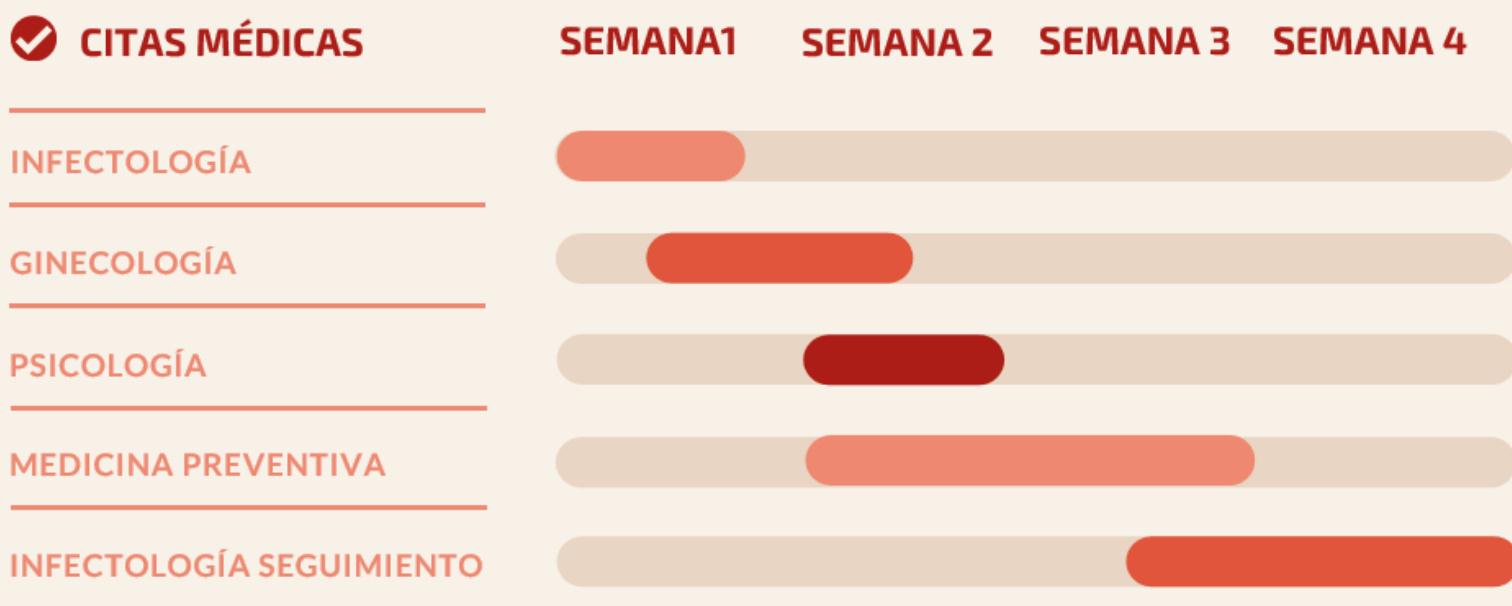
12. CRONOGRAMA DE ACTUACIÓN

Cronograma estratégico sintetizado de para la implementación del programa de atención para las mujeres que viven con VIH en la clínica de Inmuno-Infectología del INCMSZ

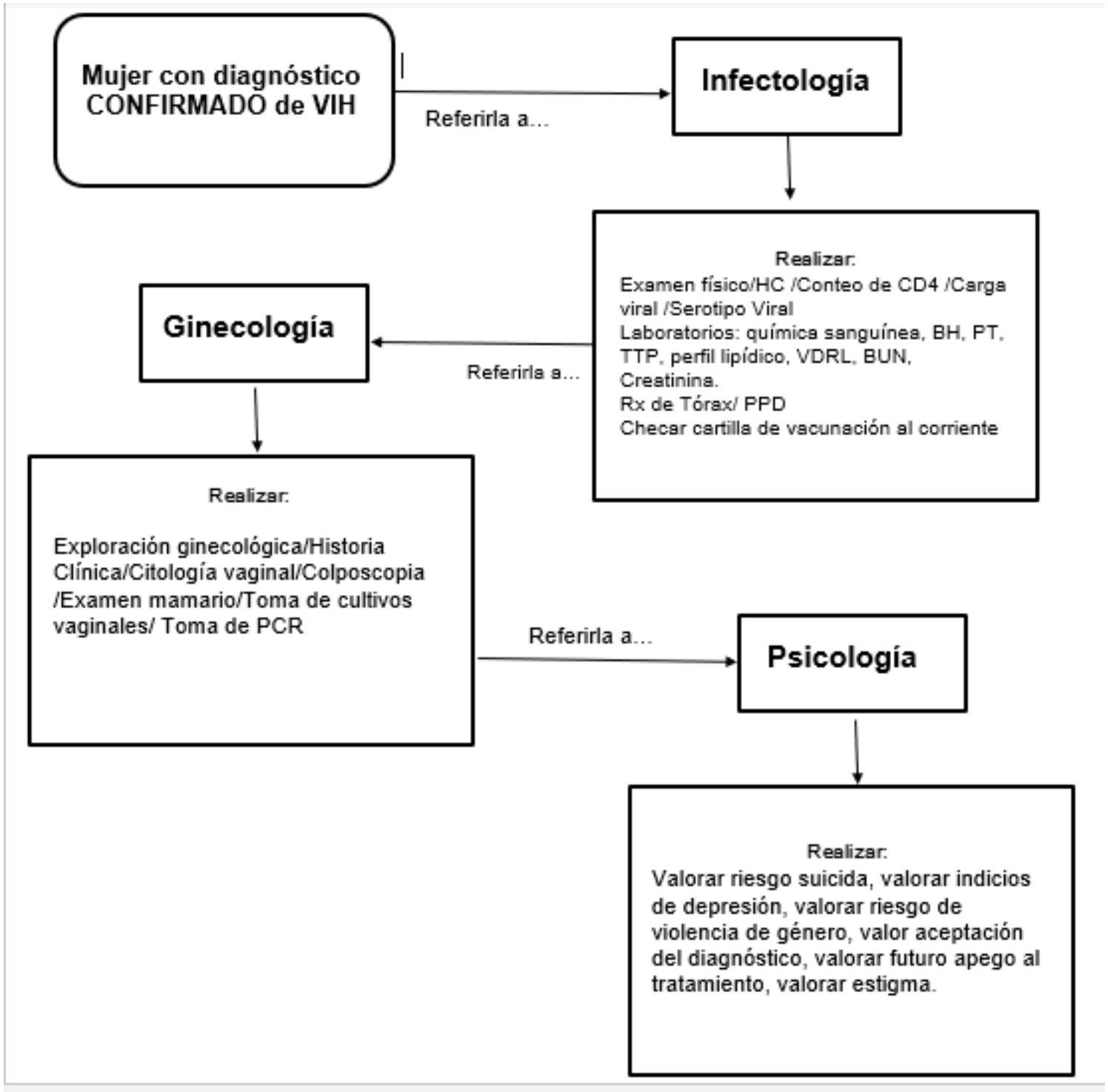


Cronograma estratégico sintetizado de para la atención a las mujeres de recién diagnóstico del programa de atención para las mujeres que viven con VIH en la clínica de Inmuno-Infectología del INCMSZ de acuerdo con el tiempo entre cada consulta.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MUJER DE RECIÉN DIAGNÓSTICO.

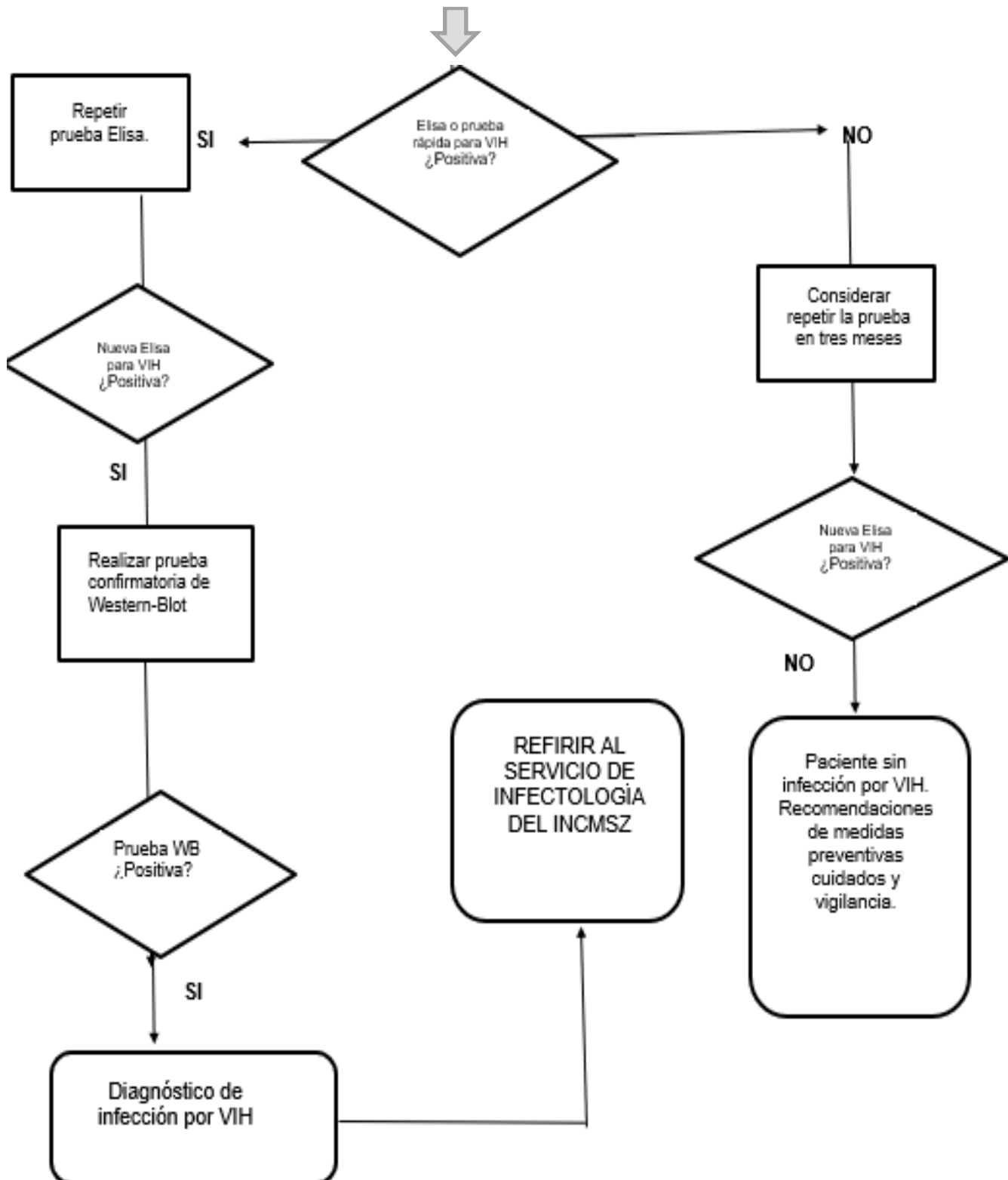


Cronograma estratégico sintetizado de para la atención a las mujeres de recién diagnóstico del programa de atención para las mujeres que viven con VIH en la clínica de Inmuno-Infectología del INCMSZ de acuerdo con el tiempo entre cada consulta.



Cronograma estratégico sintetizado para la referencia de alguna paciente detectada VIH positivo desde otro servicio del INCMSZ.

Paciente del INCMSZ con factores de riesgo para infección por VIH



nivel en la Ciudad de México

13.1 EQUIPO QUE DESARROLLA EL PROYECTO Y COLABORACIONES INSTITUCIONALES.

El proyecto se desarrolla por parte del departamento de Inmunología del INCMCZ, en forma particular en la “Clínica de Inmuno-Infectología”, en donde se trata a toda la población infectada por el virus del VIH. Dentro de la Clínica de Inmuno-Infectología se encuentran médicos especializados en Infectología quienes llevarán el seguimiento clínico a la mujer, con respecto a la evolución de la infección, el tipo de respuesta a los antirretrovirales, y los conteos virales. Estos médicos, referirán a todas las pacientes que necesiten controles de densitometrías óseas o alguna otra prueba de control (laboratorio, gabinete) teniendo toda la autoridad y consentimiento para realizarlo.

Dentro de la clínica se cuenta con personal sanitario profesional en el área de psicología, quienes se encargarán de realizar las consultas necesarias en este grupo de pacientes. Contaran con dos consultorios en donde podrán tener el espacio para realizar sus consultas e intervenciones a las mujeres que necesiten intervención psicológica, así como a las mujeres de recién diagnóstico que serán integradas al programa, para la realización de una evaluación inicial y tomar puntos psicológicos importantes, como lo son la parte de evaluación de riesgo suicida, así como la valoración de aceptación a la enfermedad y el riesgo de no apego al tratamiento farmacológico. Estas evaluaciones se realizarán por medio de instrumentos psicológicos ya aprobados para su aplicación.

Se pedirá la contribución por parte del departamento de Ginecología del mismo Instituto para canalizar a todas aquellas mujeres de recién diagnóstico, así como para mujeres ya conocidas por la Clínica, para un chequeo general ginecológico, incluyendo tamizaje mamario en caso necesario, controles citológicos, colposcópicos (igualmente, solo en caso necesario), y así como el seguimiento de aquellas mujeres que lo necesiten. De la misma manera, se pedirá la contribución por parte del departamento de Medicina Preventiva, para el seguimiento, cumplimiento y dispensación de vacunas, contribuyendo a mantener la cartilla de vacunación al corriente en tiempo y forma en todas las mujeres atendidas en la Clínica de Inmuno-Infectología.

Se contará con el personal de enfermería, quien auxiliará en los procedimientos realizados en las consultas médicas realizadas, orientarán a las mujeres en dudas y preguntas acerca de sus

citas médicas y contarán con los registros de las mismas. Contribuirán a la organización logística de los días de citas médicas de las mujeres, contribuyendo al orden de llamado de las pacientes a su consulta médica, reagendarán cita de acuerdo a las observaciones de los médicos en cada caso, y ayudarán al control de citas realizadas por día.

El personal administrativo se encargará de la creación de las bases de datos de todas las pacientes integradas al programa, en donde se quedarán los datos de todas sus citas programadas, así como de todas las pruebas médicas realizadas, en donde se especificará el tipo de prueba, la fecha de su realización y en el momento del resultado archivarán el mismo (ejemplo: Colposcopia, 16.09.2020, resultado negativo a malignidad), con lo cual se podrá contar con un mejor control de las pruebas realizadas, así como de los resultados de cada una de ellas, para posterior realizar un seguimiento en caso de que fuese necesario.

Se necesitará de un programador, que nos asista en la creación de un auxiliar informativo médico dentro de la historia clínica electrónica de la mujer que vive con VIH y que es atendida dentro del programa de atención, *Programa de abordaje inicial e integral, de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México* en el INCMSZ, el cual será un anexo de su historia clínica, en donde vendrán los estudios de tamizaje o intervenciones preventivas importantes, la fecha de su realización y resultado. Este anexo será creado con la finalidad que todo médico que consulte la historia clínica de la mujer, le sea evidente y fácil tener conocimiento de las pruebas de tamizaje realizadas, cuando fue la fecha de su última realización, los resultados de las mismas, (por sí en caso de que alguna de ellas necesite ya sea, otra prueba a realizar o referirse a su intervención médica, lo haga en el momento más adecuado para la misma), así como en caso de que la mujer no cuente con alguna prueba de tamizaje (ejemplo: citología), el sistema anexo de la historia clínica de la paciente, al momento de abrir la misma, el software arrojará una advertencia, en modo de un signo de admiración, el cual notificará que algún asunto referente a la atención clínica de la mujer está pendiente y de este modo, todo médico con acceso a la historia clínica electrónica, podrá tener la capacidad de revisar este anexo, referir la prueba de tamizaje faltante, revisar los resultados de las mismas y referir a la mujer en caso necesario, a la atención médica necesaria de acuerdo al resultado obtenido de la prueba realizada.

Esta programación anexa a la historia clínica, tiene la finalidad de hacer más visible, fácil y accesible la referencia de la paciente, así como la atención integral de la misma, para evitar el descuido de la prevención en este grupo de mujeres.

Este anexo contendrá:

- Citologías.
- Colposcopias.
- Realización de PCR para identificar posibles ITS
- Densitometrías.
- Cartilla de vacunación (con todas las vacunas necesarias e indicadas para la mujer).
- Consultas de intervención psicológica.

En caso de que la mujer tenga alguno de estos ítems faltantes, o exista el resultado de este, o esté próxima la realización periódica de alguno de estos, el anexo de la historia clínica de la mujer lanzará un aviso, en donde el médico que lo haya consultado ya sea su médico tratante o algún otro médico del Instituto, podrá acceder de forma más fácil a esta información y podrá intervenir a su realización desde una visión preventiva. **(ANEXO)**

Para solventar y apoyar a este programa de Salud, se pedirá la contribución del mismo Instituto, así como de la Secretaría de Salud, para lograr su desarrollo, mediante las autorizaciones pertinentes, a nivel administrativo, económico y legal.

A todas aquellas mujeres de recién diagnóstico, que se refieran a la clínica de inmuno-infectología del INCMSZ, se le dará un Carnet de Bienvenida, el cual tiene como función que la mujer tenga de una manera más tangible un control adecuado de sus citas a las diferentes especialidades por las cuales tendrá que rotar. Es un instrumento sencillo y de fácil reproducción, el cual tiene como objetivo la concientizar a la mujer de su cuidado, y la importancia que tiene realizar el cuidado de su salud desde el punto de vista multidisciplinar.

13.2 RECURSOS DISPONIBLES: material técnico, inventariable y fungible.

Los materiales con los que cuenta la Clínica de Inmuno-Infectología son los propios del departamento de infectología. Se cuenta con cinco consultorios equipados con el material de

exploración necesario para realizar la consulta general de infectología. Estos consultorios están en total disposición para los pacientes que viven con VIH todos los martes y viernes.

Se plantea la posibilidad de crear una consulta exclusiva para mujeres un viernes, así como un martes de cada mes, organizando esto como; el segundo martes del mes, así como el ultimo viernes de cada mes. Se busca que en estos días sea consulta exclusiva para las pacientes mujeres, para de este modo, acondicionar uno de los consultorios con los que se cuentan, para acondicionarlo a la revisión ginecológica, y así toda mujer que fuese a consulta, si fuese necesario realizar su chequeo ginecológico lo podría realizar el mismo día, teniendo un mejor seguimiento en ambos aspectos, y con menor posibilidades de perdidas entre la interconsulta de un servicio a otro. En esta consulta ginecológica se les realizará la exploración mamaria, exploración ginecológica, citología vaginal y toma de muestra para la realización del tamizaje de ITS, por PCR de Clamidia y Gonorrea.

Se pedirá apoyo al departamento de ginecología, para el material de exploración ginecológica con el cual no cuenta el departamento de infectología, siendo estos, por ejemplo: lámpara de exploración, especulo cuzco, pinzas de Mayo, pinzas de Blake, pinzas de Mixter, laminillas para la realización de citologías, fijador, cultivos, entre otros.

A toda paciente con resultado anormal en la muestra citológica, se le comunicará su resultado por medio de una llamada telefónica, en donde se le agendará una cita nueva, pero directamente en Ginecología departamento de Colposcopias, para que desde este departamento se le dé el seguimiento correspondiente de acuerdo con la lesión que se encuentre.

Así mismo dentro de la propia Clínica, se cuenta con dos consultorios, en donde el personal sanitario con especialidad en el área de psicología podrá realizar las consultas necesarias a todas aquellas mujeres que cuente con datos de depresión, estigma, falta de aceptación a la enfermedad o apego al tratamiento.

Por parte del personal de psicología, se brindarán apoyos psicológicos por medio de talleres, los cuales se aplicarán por medio de grupos de pacientes que quieran asistir al mismo, en donde se brindarán temas de interés en particular, donde las mujeres podrán exponer sus dudas con más confianza, y podrán recibir más materiales de apoyo psicológico.

14. PRESUPUESTO ESTIMADO SEGÚN RECURSOS.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, es un centro hospitalario que forma parte de la Secretaría de Salud, en donde se atienden a personas con diferentes estratos sociales, encontrando personas con muy bajo nivel económico hasta personas con un estrato social muy favorable. Al ingresar al Instituto como paciente, se realiza por parte de trabajo social un estudio socioeconómico a cada paciente, en donde se realizan ciertas preguntas acerca de sus estilos de vida, así como de las propiedades o bienes que poseen. De acuerdo con estos resultados, se categorizan a las personas como un estrato 1- el cual no copaga nada al instituto de su atención médica, hasta un nivel 9, quien sustenta el 80% de sus gastos hospitalarios.

Por lo cual el tener un presupuesto estimado para realizar este programa de atención es complicado, pero podría citar que en las 258 mujeres ingresadas a la Clínica de Inmunología, categorizándolas en un estrato socioeconómico 3, con un tamizaje realizado a los seis meses a cada una de ellas, contando los gastos por citologías, colposcopia, densitometría y PCR de ITS, se calcularía de la siguiente manera.

Costos de estudios de tamizaje en un paciente de nivel II de atención:

- Citología.
- Colposcopia
- Densitometría
- PCR para Clamidia y gonorrea.

ESTUDIO DE TAMIZAJE:	COSTOS APROXIMADOS EN EUROS: (POR PRUEBA)
CITOLOGÍA	2.39
COLPOSCOPIA:	2.25
DESNSITOMETRÍA ÓSEA	9.3
PCR CLAMIDIA Y GONORREA	10

TOTAL: 23.94 euros por materiales previstos.

COSTOS HIPOTETICOS POR CADA MUJER DE LA CLÍNICA QUE SE REALICE CADA ESTUDIO DE TAMIZAJE:

23.94 EUROS X 258 MUJERES=	6,176.52 EUROS
-----------------------------------	-----------------------

Costos por personal sanitario

por consulta:

-Infectólogo

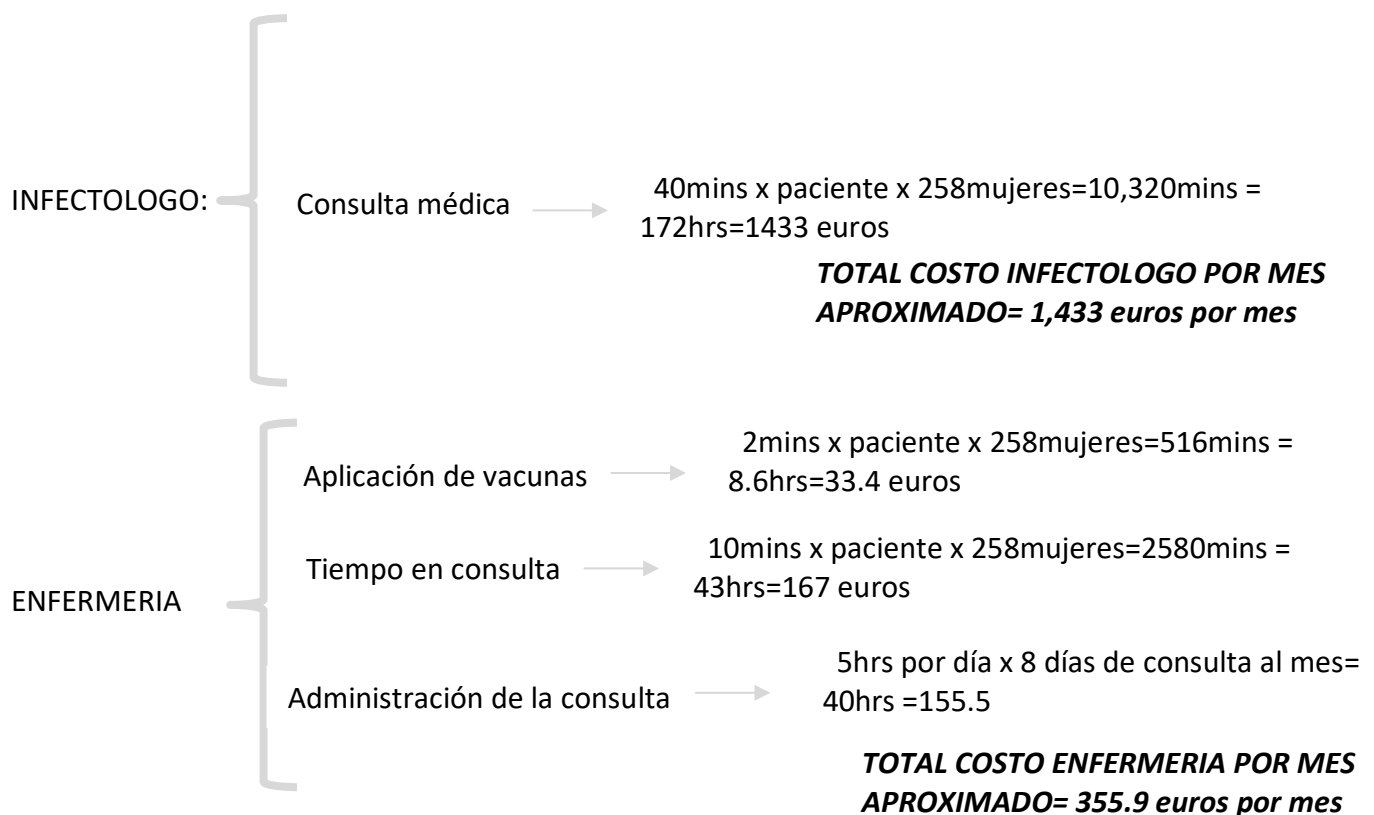
-Ginecólogo

-Psicólogo

-Enfermería

PERSONAL SANITARIO:	COSTOS APROXIMADOS MENSUAL/180hrs mensuales
INFECOTOLOGO:	1500
GINECOLOGO:	1500
PSICOLOGOS:	1000
ENFERMERIA:	700

TIEMPO APROXIMADO POR PROFESIONAL SANITARIO, SUPONIENDO QUE MENSUALMENTE SE ATENDIERA A TODA LA POBLACIÓN DE MUJERES REGISTRADAS EN LA CLINICA (258 MUJERES:



PSICOLOGÍA

Valoración psicológica	→	10mins x paciente x 258mujeres=258mins = 43hrs=23.8 euros
Consulta psicológica	→	25mins x paciente x 258mujeres=6450mins = 107.5hrs= 597euros
Realización de talleres	→	2hrs por día x 8 días de consulta al mes= 16hrs =88.8euros

**TOTAL COSTO PSICOLOGÍA POR MES
APROXIMADO= 1,261 euros por mes**

GINECOLOGÍA

Consulta médica	→	25mins x paciente x 258mujeres=6450mins = 107.5hrs= 895.8euros
Realización de citología	→	5mins x paciente x 258mujeres=258mins = 21.5hrs=179.1 euros
Realización de colposcopia	→	10mins x paciente x 258mujeres=258mins = 43hrs=358.3euros
Realización de PCR	→	10mins x paciente x 258mujeres=258mins = 43hrs=358.3euros

**TOTAL COSTO PSICOLOGÍA POR MES
APROXIMADO= 1,791 euros por mes**

COSTO APROXIMADO MENSUAL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN:

MENSUAL

Infectología + Ginecología+Psico- logía+Enfermería=	→	1433+355.9+ 1261+1791=	→	TOTAL COSTO PROGRAMA DEL PERSONAL SANITARIO (mensual)=4841 euros
---	---	---------------------------	---	---

COSTOS DE LA INTERVENCIÓN SANITARIA MÁS LOS INSUMOS EN LAS PRUEBAS DE TAMIZAJE POR DIFERENTES LAPROS DE TIEMPO.

Se calculan costos del programa de atención asumiendo que todas las pacientes en un mes acuden a consulta, así como que a cada una de ellas se les realizase todas las pruebas de tamizaje correspondientes en el lapso de un mes.

$6,176.52 + 4841 =$	11,012.52 EUROS
---------------------------------------	------------------------

Se calculan costos del programa de atención asumiendo que todas las pacientes en un mes acuden a consulta, así como que a cada una de ellas se les realizase todas las pruebas de tamizaje correspondientes en el lapso de 6 meses (asumiendo que las pruebas cribadas en el primer mes saliesen sin alteraciones, por lo cual no hubiera necesidad de su repetición).

$6,176.52 + (4841 \times 6) =$	35,222 EUROS
--	---------------------

Se calculan costos del programa de atención asumiendo que solo el 25% de las pacientes en un mes acuden a consulta, así como que a cada una de ellas se les realizase todas las pruebas de tamizaje correspondientes en el lapso de un mes.

$(6,176.52/4) + (4841/4) =$	2754,25 EUROS
---	----------------------

Los costos referidos anteriormente solo son una idea global y aproximada de los costos totales reales del programa de atención, ya que estos se verán influenciados por otras variantes que por ahora son poco tangibles.

15. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN (ANEXOS)**16. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN**

La información acerca de la creación de este nuevo Programa de abordaje inicial e integral, de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México, se hará por medio de un mail que se les redactará y se les hará llegar a toda la mujer inscrita dentro de la Clínica, en donde se les explicará la intención de este nuevo programa de intención, la finalidad del mismo, así como las ventajas que tendrá para su salud la participación en el mismo **(contenido del mail, en anexos)**.

Así como por medio de material audio visual, se realizará un vídeo informativo acerca de la difusión de este programa de salud, el cual se reproducirá en la sala de espera de la Clínica de Inmuno-Infectología, por lo cual mientras la paciente espera su consulta podrá enterarse acerca de la creación de este programa de atención.

Se realizarán pequeños folletos informativos, acerca de este nuevo programa de atención para las mujeres, en donde se explicará más acerca de su función de este, así como de los componentes que tendrá, en el modo de abordar la atención clínica de la mujer.

Estos serán entregados en el lugar de dispensación de medicamentos, el cual se encuentra dentro del INCMSZ, en un lugar específico para pacientes que viven con VIH, por lo cual se cuidará los aspectos de confidencialidad.

17. EVALUACIÓN DEL PROCESO.

La evaluación del programa de atención en las mujeres que implementaremos se evaluará con la comparación de ciertos datos que se registrarán previamente en bases de datos, los cuales son:

17.1 INDICADORES CUANTITATIVOS:

Los indicadores cuantitativos se medirán cada 6 meses, estos se dividirán en:

-Indicadores cuantitativos de pruebas de tamizaje.

INDICADORES CUANTITATIVOS			
CITOLOGÍAS	CITOLOGÍAS ESPERADAS (A LOS 6 MESES)/	CITOLOGÍAS REALIZADAS (A LOS 6 MESES)	X 100
DENSITOMETRÍAS	DENSITOMETRIAS ESPERADAS (A LOS 6 MESES)/	DENSITOMETRIAS REALIZADAS (A LOS 6 MESES)	X 100
COLPOSCOPIAS	COLPOSCOPIAS ESPERADAS (A LOS 6 MESES)/	COLPOSCOPIAS REALIZADAS (A LOS 6 MESES)	X 100
PCR	PCR ESPERADAS (A LOS 6 MESES)/	PCR REALIZADAS (A LOS 6 MESES)	X 100

-Indicadores cuantitativos de citas médicas:

INDICADORES CUANTITATIVOS			
CITAS MÉDICAS.			
INFECTOLOGÍA	CITAS ESPERADAS (A LOS 6 MESES)/	CITAS REALIZADAS(A LOS 6 MESES)	X 100
GINECOLOGÍA	CITAS ESPERADAS (A LOS 6 MESES)/	CITAS REALIZADAS(A LOS 6 MESES)	X 100
PSICOLOGÍA	CITAS ESPEADAS (A LOS 6 MESES)/	CITAS REALIZADAS(A LOS 6 MESES)	X 100
MEDICINA PREVENTIVA	CITAS ESPERADA (A LOS 6 MESRES)/	CITAS REALIZADAS(A LOS 6 MESES)	X 100

Programa de abordaje inicial e integral de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

17.2 INDICADORES CUALITATIVOS:

Una forma de medir indicadores cualitativos del programa de intervención será mediante una encuesta de satisfacción **(ANEXO)**, la cual se realizará días antes de cerrar el periodo de intervención, la cual se les enviará vía mail, y posterior mente con base a los resultados se creará una base de datos, en donde se realizarán el análisis de los resultados de satisfacción en el mismo.

18. BIBLIOGRAFÍA

1. Asavapiriyant S. Sexually transmitted infections among HIV-infected women in Thailand. BMC Public Health. 2013
2. Clifford GM, Goncalves MAG, Franceschi S., Human papillomavirus types among women infected with HIV: A meta-analysis, AIDS, 2006
3. E. L. Machtinger, J. E. Haberer, T. C. WilsonRecent, Trauma is Associated with Antiretroviral Failure and HIV Transmission Risk Behavior Among HIV-Positive Women and Female-Identified Transgenders 2017
4. Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres. México; Instituto Nacional Sobre Violencia contra las Mujeres. Instituto Nacional de Salud Pública. (2003).
5. Ford MA, Spicer CM, Monitoring HIV care in the United States; indicators and data systems. Monitoring HIV care in the United States: indicators and data systems. Washington, DC: national Academies Press; 2012
6. Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: una aproximación desde las determinantes sociales, Grupo Temático Interagencial sobre VIH en las naciones Unidas de Guatemala (2011)
7. Jennifer; DELARGY, Pam. "Violencia sexual y transmisión del VIH/SIDA". Revista Migraciones Forzadas. N. 27, mayo 2017
8. Julio C. Martinez-Rodriguez¹, Nestor R. Garcia-Chong, Laura E. Trujillo-Olivera¹ y Lucio Noriero-Escalante, Inseguridad alimentaria y vulnerabilidad social en Chiapas:el rostro de la pobreza 2015

9. Klevens, J., Sadowski, L., Kee, R., Trick, W., & Garcia, D, Comparison of Screening and Referral Strategies for Exposure to Partner Violence. *Women's Health Issues, 2012*
10. Mary Ellsberg and Myra Betron, *Preventing Gender-Based Violence and HIV: Lessons From the Field, Spotlight on Gender (2010)*, accessed at www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_Gender_Spolight_Gender-based_violence.pdf, on March 24, 2011; and UNAIDS, *Joint Action for Results: UNAIDS Outcome Framework, 2009-2011* (Geneva: UNAIDS, 2010).
11. MacMillan, H. L., Wathen, C. N., & Jamieson, E, Screening for Intimate Partner Violence in Health Care. *JAMA, 2009*
12. Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/ModeloIntegrado_para_Prevention_Atn_Violencia_familiar_y_se.pdf, Secretaría de Salud 2009. Accesado el día 15 de junio del 2018,
13. O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G., & Taft, A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *The Cochrane Library 2015*
14. Rachel Jewkes, Kristin Dunkle¹, Nwabisa Jama-Shai¹, Glenda Gray, Impact of Exposure to Intimate Partner Violence on CD4+ and CD8+ T Cell Decay in HIV Infected Women, 2015
15. Rivas, C., Ramsay, J., Sadowski, L., Davidson, L. L., Dunne, D., Eldridge, S., Hegarty, K., Taft, A. & Feder, G, Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *The Cochrane Library, 2015*

16. Sanjosé S, Díaz M, Castellsagué X, Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical HPV in women with normal cytology, *Lancet Infect* 2007
17. Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Farré, M., Hegarty, K., & Torrens, M, The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Annals of medicine*, 2014
18. Wusiman Aibibula, Joseph Cox, Anne-Marie Hamelin, Hiroshi Mamiya, Marina B Klein & Paul Brassard Food insecurity and low CD4 count among HIV-infected people: a systematic review and meta-analysis, *AIDS Care*, 2016
- 19 Wusiman Aibibula, Joseph Cox, Anne-Marie Hamelin, Hiroshi Mamiya, Marina B Klein & Paul Brassard, Food insecurity and low CD4 count among HIV infected people: a systematic review and metaanalysis, 2016
20. OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS, Sistema de Salud de México, copilado en Salud Pública México, vo.53, supl. 2, págs. S220-S232, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2011, consultado en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/17.pdf> fecha de consulta 26 septiembre 2016.

19. ANEXOS

19.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN TITULADO:

Programa de abordaje inicial e integral, de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México.

Este documento es una invitación a participar en un Programa de intervención del Instituto. Por favor, tome todo el tiempo que sea necesario para leer este documento; pregunte a su médico sobre cualquier duda que tenga.

Este es un procedimiento para dar su consentimiento. Usted tiene el derecho a decidir si quiere participar o no en este programa de atención médica. El médico le debe explicar ampliamente los beneficios y riesgos del proyecto sin ningún tipo de presión y **usted tendrá todo el tiempo que requiera para pensar, solo o con quien usted decida consultarlo, antes de decidir si acepta participar**. Cualquiera que sea su decisión no tendrá efecto alguno sobre su atención médica en el Instituto.

Con el fin de tomar una decisión verdaderamente informada sobre si acepta participar o no en este, Programa de abordaje inicial e integral, de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

Puede solicitar más tiempo o llevar a casa este formulario antes de tomar una decisión final en los días futuros.

INVITACION A PARTICIPAR AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE MUJERES QUE VIVEN VON VIH

Estimada Sra. _____

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), le invitan a participar como parte del Programa de atención de la mujer Mexicana que vive con VIH, atendida en este Instituto que tiene como objetivo: es brindar una atención de calidad, eficaz e integral a las mujeres que viven con VIH, tratada en el INCMNSZ

Usted fue invitada a ser parte de este programa de atención, debido a que tiene las siguientes características: ser mujer, estar infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y tener su atención clínica en la Clínica de Inmuno-infectología.

CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE SU INFORMACIÓN

Su nombre no será usado en ninguno de los reportes públicos del programa. Las muestras biológicas obtenidas no contendrán ninguna información personal y serán codificadas con un número de serie para evitar cualquier posibilidad de identificación. Por disposición legal, las muestras biológicas, incluyendo la sangre, son catalogadas como residuos peligrosos biológico-infecciosos y por esta razón durante el curso del programa su muestra no podrá serle devuelta.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído con cuidado este consentimiento informado, he hecho todas las preguntas que he tenido y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Para poder participar en el estudio, estoy de acuerdo con todos los siguientes puntos:

Estoy de acuerdo en participar en el Programa de atención, descrito anteriormente. Los objetivos generales, particulares del reclutamiento y los posibles daños e inconvenientes me han sido explicados a mi entera satisfacción.

Estoy de acuerdo, en caso de ser necesario, que se me contacte en el futuro si el programa de atención requiere coleccionar información adicional o si encuentran información relevante para mi salud.

Mi firma también indica que he recibido un duplicado de este consentimiento informado.

Por favor responda las siguientes preguntas:

	SÍ (marque por favor)	NO (marque por favor)
a. ¿Ha leído y entendido el formato de consentimiento informado, en su lengua materna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y de discutir sobre este programa de atención, al cual se le ha invitado a formar parte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Ha recibido usted respuestas satisfactorias a todas sus preguntas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Ha recibido suficiente información acerca del Programa de intervención y ha tenido el tiempo suficiente para tomar la decisión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Entiende usted que su participación es voluntaria y que es libre de suspender su participación en este programa en cualquier momento sin tener que justificar su decisión y sin que esto afecte su atención médica o sin la pérdida de los beneficios a los que de otra forma tenga derecho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ¿Autoriza se dé acceso a sus registros médicos para este programa de atención y para propósitos regulatorios sus representantes, los auditores, oficinas regulatorias del estudio, otras agencias gubernamentales de la salud en México?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. ¿Entiende que puede no recibir algún beneficio directo de participar en este programa de atención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaración de la paciente: Yo,

_____ declaro que es mi
decisión participar en el programa de, **Programa de abordaje inicial e integral, de la mujer
mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México**
Mi participación es voluntaria.

Nombre de la Participante

Firma de la Participante

Fecha

Coloque la huella digital del participante sobre esta línea si no sabe escribir

Nombre del representante legal (si aplica)
legal

Firma del representante

Fecha

19.2 CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN:**

Número de afiliación: _____

Fecha: _____

Por favor responda las siguientes preguntas:

	SÍ (marque por favor)	NO (marque por favor)
1. ¿Considerado que el programa de atención ha cumplido con sus expectativas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se le han realizado los estudios de tamizaje en tiempo y forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Considera que la atención médica en la Clínica de Inmuno-Infectología es la adecuada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha realizado las pruebas y chequeos que su médico le ha indicado, en el tiempo pertinente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cree que el programa de atención para la mujer con VIH que se atiende en la clínica de Inmuno-Infectología, mejorará su salud a futuro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.3. LOGO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN.



Porque si te cuidas tú, nos cuidamos todas ...

Programa de abordaje inicial e integral de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

19.4 CARTEL DE PROPAGANDA.



Programa de abordaje inicial e integral de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

19.5 FOLLETO DE PROPAGANDA



Programa de abordaje inicial e integral de la mujer mexicana que vive con VIH, atendida en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México

17.2 ANEXO/ HISTORIA CLÍNICA ELECTRONICA:



¿Quiénes somos?
El programa de atención lo conformarán:
Infectología
Ginecología
Psicología
Medicina preventiva.
Será un programa multidisciplinar con el fin de abordar integral de tu salud, teniendo como base la prevención.

ES MOMENTO DE VER POR TU SALUD, ES MOMENTO DE VER POR TI.



FORMA PARTE DE ESTE PROGRAMA DE ATENCIÓN


¿COMO DE PARTICIPAR?
Se te hará llegar una invitación formal vía mail, así como en tu próxima consulta tu médico te informará acerca del mismo, con base a un consentimiento informado podrás ser parte de nuestro programa de atención.

¿PARA QUIEN VA DIRIGIDO?
A toda paciente que se atienda en la Clínica de Inmunología del INCMMSZ

...porque si te cuidas tú, nos cuidamos todas...

19.6 APARTADO DE HISTORIA CLÍNICA

Consultorio Nimbo X S.A. de C.V. Dr. Enrique Méndez González



Mariana Leyva Suarez.
Número ID: 3456678

SIGNOS VITALES

ALTURA	1.78	Mts
PESO	74	Kg
BMI	23.4	BMI
TEMPERATURA	36.5	°C
FREC. RESPIRATORIA	17	r/m
PRESIÓN ARTERIAL	120/80	mmHg
FREC. CARDIACA	62	Fc

ARCHIVOS

EstudiosSangre.pdf	250KB Feb 20, 2016
Radiografia-01.jpge	6MB Dic 10, 2015

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Traumatismo ✓ Hice 7 meses y se pego en la cabeza.

Cirugías Previas ✓ Al nacer por EXANGUINEOTRANSFUSION. A los 4 años por: Deshidratación por 3 días en IMSS SOL.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Diabetes ✓ Abuela del lado paterno, Abuelo del lado materno.

Hipertensión Arterial ✓ Padre

+ AGREGAR ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS

+ AGREGAR GINECO-OBSTETRICIOS

+ AGREGAR ALERGIAS


MEDICAMENTOS ACTIVOS

CARNET PREVENTIVO

✓	CITOLOGÍA VAGINAL
✓	COLPOSCOPIA
✗	PCR ITS
✓	DESITOMETRIA ÓSEA
✓	CARTILLA VACUNACIÓN
✓	PSICOLOGÍA

¡PACIENTE CON PCR PARA ITS PENDIENTE!

19.6 CARNET DE BIENVENIDA A LA CLÍNICA:



INCMNSZ

Carnet de Bienvenida
Clínica de Inmuno-Infectología

NOMBRE DE LA PACIENTE:

INFECTOLOGÍA.
Fecha de cita: _____

GINECOLOGÍA.
Fecha de cita: _____

PSICOLOGÍA.
Fecha de cita: _____

APLICACIÓN DE VACUNAS.
Fecha de cita: _____